Aus der Breslauer Universitäts-Frauenklinik.
(Direktor: Geheimrat Professor Dr. Küstner.)

Zur Ätiologie, Pathologie und Therapie der Querlage.

(Beobachtungen der Breslauer Universitäts-Frauen-Poliklinik.)

Auszug

aus einer Inaugural-Dissertation zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Otto Herschan,
Arzt an der Breslauer Universitäts-Frauenklinik.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geheimrat Professor Dr. Küstner.

Die Prüfung des poliklinischen Materials an der Breslauer Frauenpoliklinik an den beobachteten Querlagen im Zeitraume vom 1. Januar 1913 bis 1. Mai 1921 liefert für die Ätiologie, Pathologie und Therapie der Querlagen folgendes Ergebnis:

Von 5320 poliklinischen Rufen 180 Fälle von Querlage = 3,4% aller Rufe. Abnahme der relativen Häufigkeit der Querlage in den letzten Jahren in der Poliklinik, 1913 41 Fälle, 1917 19 Fälle, 1920 nur 6 Fälle. Häufung dieser Geburtsanomalität an bestimmten Monaten, wie Dezember-Januar, April-Mai, fast gesetzmäßig, bedingt wahrscheinlich durch ein mechanisches Moment, das in einer größeren Geschäftigkeit der Graviden vor den in diese Monate fallenden Feste Weihnachten, Ostern und Pfingsten besteht. Hauptbeteiligt war das Lebensalter von 25—39 Jahren mit 140 Fällen = 77%, die jüngste eine 19jährige I para, die älteste eine 44jährige V para. Primiparae waren 8%, Pluriparae 56,1%, Multiparae 35,6%. Am häufigsten vertreten II und III parae mit 57 Fällen. Verhältnis der 1. und 2. dorsoanterioren Querlage und 1. und 2. dorsoposterioren Querlage 56 : 41 : 30 : 51. Unter 180 Querlagen 36 Zwillingsgeburten, davon 25 = 69,4% dorsoposteriore. In 96 Fällen war das ätiologische Moment für die Querlage zu ermitteln: Enges Becken 7 Fälle, Frühgeburt 8 Fälle, tote Kinder 9 Fälle, Zwillinge 36, Hydramnion 12, Placenta praevia 14, große Kinder 4, besonders kleine Kinder 1, sonstige Entstehung wie z. B. aus abgewichener Gesichtslage 5. Unter

140 mal auftretenden Geburtskomplikationen stehen obenan: Vorzeitiger Blasensprung 48 mal, Armvorfall 28 mal, Nabelschnurvorfall 17 mal, Placenta praevia 14 mal, Verschleppung 6 mal, Mortalität der Kinder bei komplizierender Placenta praevia 8 von 14 = 57,1%, Armvorfall und Nabelschnurvorfall verlief bedeutungslos. Bei engem Becken war der Tod von 2 Kindern bereits vor der Geburt erfolgt. Die höchste Mortalitätsziffer des Kindes war bei verschleppter Querlage und zwar 5 von 6 Kindern = 83,3% starben. Temperatursteigerungen der Mutter nach der Geburt bis 39 Grad in 6 Fällen, bedingt durch ascendierende Infektion von der Scheide, Wendung oder intrauterine Kopfperforation. In allen Fällen restlose Heilung, kein Todesfall der Mutter, keine Uterusruptur unter 180 Querlagen. In 138 Fällen wurde bei genügend erweitertem Muttermunde sofort Wendung und Extraktion angeschlossen, dabei 4 mal Cervixrisse, in 18 Fällen künstliche Erweiterung, 2 mal wurde abgewartet. 2 Geburten spontan conduplicato corpore. Erweiterung des Muttermundes in allen Fällen mittels Hystreuryse, die Geburtsdauer des Ballons schwankte zwischen ½ bis 2 Stunden, nur in 1 Falle dauerte sie 8 Stunden. Bei komplizierender Placenta praevia in 7 Fällen nur 2 lebende Kinder = 28,5%. Bossis Dilatator Kolpeuryse wurden nicht angewandt. Von entbindenden Methoden wurden gemacht: Wendung nach Braxton-Hicks 2 mal bei kleinen, unreifen Früchten, äußere Wendung 3 mal vergeblich, innere Wendung als typische Methode 173 mal. Es wurde 170 mal auf einen Fuß, 5 mal auf beide Füße gewendet. Die nachfolgende Extraktion war in 15 Fällen erschwert. Im ganzen starben 53 Kinder, davon 26 vor der Geburt. 14 starben an den Schädigungen durch die Wendung, was für dieselbe eine Prognose von 7,1% ergibt. 4 mal mußte die Perforation des nachfolgenden Kopfes gemacht werden, in einem Falle die Embryotomie mit der Veit-Smellieschen Schere. Die Dekapitation mit dem Schlüsselhaken, deren Gefahren Küstner beschreibt, wurde wegen der Möglichkeit des Entgleitens des Kopfes und der nachfolgenden Uterusruptur vermieden. Störungen

der Nachgeburt in 25 Fällen, meist atonische Nachblutungen. Massage, Exprimierungen der Placenta Styptica genügten meist zur Blutstillung, in 9 Fällen Credé. In 5 Fällen wurden bei stark ausgebluteten Frauen Kochsalzinfusionen und Kampferinjektionen nötig. Die Mortalität der Mutter betrug 0%. 154 Kinder wurden lebend geboren, 127 konnten lebend erhalten werden. Die Mortalität der Kinder bei der Querlage betrug insgesamt 29,8%.

Lebend geboren wurden 154, lebend erhalten 127. Bei der Feststellung der Todesursache für die aus Querlage entbundenen Kinder ergibt sich als Prognose für die einzelnen Komplikationen folgendes Bild:

Enges Becken	2 =	3,7%.
Placenta praevia	8 =	15%.
Verschleppte Querlage	5 =	9,4%.
Mißbildung	1 =	1,9%.
Frühgeburt	6 =	11,3%.
Hydramnion	2 =	3,7%.
Vorzeitige Placentarlösung	3 =	5,8%.
Vorzeitiger Blasensprung	23 =	43,7%.
Lang dauernde Geburt	23 =	43,7%.
Wendung	23 =	43,7%.
Tote, mazerierte Kinder ohne feststellbare Todesursache	3 =	5,7%.